

DHA/HRS/DC/NRD/ /

التاريخ:

السادة/ إدارة الدواء

وزارة الصحة ووقاية المجتمع

تحية طيبة وبعد،

طلب التخلص من الأدوية المخدرة

اسم المنشأة /

رقم التسجيل لدى هيئة الصحة بدبي:

رقم الرخصة التجارية:

، وترغب بالتخلص من الأدوية

يرجى العلم بان المنشأة المذكورة أعلاه، مرخصة ك

المخدرة المدونة أدناه وذلك لسبب

وهي تحت إشراف

والذي يحمل ترخيص رقم

SN	Drug	Strength	Pharmaceutical form	Quantity	Supplier	Expiry Date
1						
2						
3						
4						
5						
6						

- ملاحظة: تعتبر هذه الموافقة لاجية بعد مرور ثلاثين يوماً على إصدارها
- إذا رغبتم في أي استفسارات أو معلومات إضافية، يرجى التواصل مع قسم الرقابة الدوائية عبر البريد الإلكتروني

DrugControl@dha.gov.ae

شاكرين لكم تعاونكم الدائم،

إدارة التدقيق والرقابة الصحية

قطاع التنظيم الصحي